

ка, способствующих реактивации VZV с последующим развитием ОЛ, прежде всего называют пожилой возраст и любые заболевания (состояния), которые сопровождаются снижением клеточного иммунитета (лейкемия, лимфома, ВИЧ и др.), а также психический стресс и физическая травма. Находилось в стационаре до 10 к/дней – 10 (13), от 11 до 20 к/дней – 53 (49), от 21 до 30 к/дней – 25 (22), свыше 30 к/дней – 3 (1) человек. Длительное пребывание в стационаре ряда больных было связано с поражением нескольких дерматомов, наличием обильных высыпаний и инфекции ВИЧ у 7 мужчин. В 90% случаев появлению сыпи предшествовал выраженный болевой синдром в области того дерматома, где затем и появлялись через 1-3-5 дней высыпания в виде везикул и пустул (172 человека) и пузырей (1 человек) на эритематозной и отечной коже. У 2 больных была язвенно-некротическая форма ОЛ. Констатировано поражение следующих дерматомов: V₁-V₃ – у 12 (6) в том числе с герпетическим кератитом у одного, С₂ – у 2 (1), С₃-С₄ – у 11 (9), С₅ – у 3 (6), Т₄-Т₈ – у 29 (20), Т₁₀ – у 16 (18), Т₁₂ – у 3, L₂ – у 1 (2) и S₄ – у 1 (2) человек в согласовании с данными литературы, что в 50-70 случаев проявления ОЛ локализуются в верхней половине туловища, от 10 до 20% – в области головы, шеи или поясницы и в 2-8% – в крестцовой области. Главной целью терапии ОЛ, особенно у пожилых, является уменьшение болевого синдрома и предупреждения ПГН. Подавляющее большинство больных (92%) лечилось ацикловиром различных фармацевтических фирм по 1-2 табл. 2-3 раза в день в течение 7 дней, местно – смазывание фукоцином или мазью ацикловира, однако у 13 больных отмечена постгерпетическая невралгия (ПГН).

Таким образом, с целью предупреждения ПГН необходимо как можно более рано назначать противовирусную терапию ОЛ, желателно используя, особенно у пожилых людей валакцикловир (вальтровир) по 1000 мг 3 раза в день в течение 7 дней.

ВЕНЕРОЛОГИЯ

УДК 616.972:611-0.18.53-085.37

МЕТАБОЛІЗМ НЕЙТРОФІЛІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ХВОРИХ НА РАННІЙ ПРИХОВАНИЙ СИФІЛІС

В.Є.Симоненко, С.Г.Свирид

*Шкірно-венерологічний диспансер № 1 м.Києва,
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця*

Загальновізнано, що основним механізмом боротьби макроорганізму з блідою трепоневою виступає фагоцитоз. Серед ланок його адекватної реалізації чільне місце посідають нейтрофіли периферичної крові. Але, функціональні можливості цих клітин визначаються їх метаболізмом. Тому, метою нашої роботи було визначення рівня фосфоліпідів, виконуючих роль інтрацелюлярного каркасу, в нейтрофілах периферичної крові у 17 хворих на ранній прихований сифіліс за допомогою обчислення середнього цитохімічного коефіцієнту (СЦК). Групу порівняння утворили 10 здорових осіб.

Встановлено, що у осіб контрольної групи кількість суданофільних клітин коливались від 92 до 100%. Рівень нейтрофілів з мінімальним вмістом ліпідів склав лише 5-12%, з другим і третім ступенями насиченості, відповідно, 43-48% і 41-46%, а СЦК – $2,31 \pm 0,10$. У пацієнтів з раннім прихованим сифілісом спостерігалось суттєве пригнічення СЦК – до $1,72 \pm 0,12$ ($p < 0,05$). Питома вага клітин, що містять метаболіт склала 80-93%. Перший ступінь насиченості відмічався в 25-34%, другий – у 23-32% і третій – у 28-35% клітин.

Таким чином, зменшення рівня фосфоліпідів в нейтрофілах периферичної крові свідчить про розлади целюлярної структурної цілісності, котрі обумовлені пошкоджуючою дією блідої трепонеми.